

Sveučilište u Zagrebu  
Filozofski fakultet  
Odsjek za psihologiju

**FIZIČKO I PSIHIČKO ZDRAVLJE NEZAPOSLENIH KAO PREDIKTORI  
ZAPOŠLJAVANJA**

Student: Jasminka Kacun

Mentor: Dr. sc. Darja Maslić-Seršić

Zagreb, 2005

## Sažetak

Brojna istraživanja pokazuju da je razina psihičkog i fizičkog zdravlja nezaposlenih osoba snižena u odnosu na zaposlene. Najčešće se smatra da gubitak posla nepovoljno djeluje na zdravlje nezaposlenih. Ovim longitudinalnim istraživanjem nastoji se provjeriti opravdanost alternativnog objašnjenja, prema kojem snižena razina psihičkog ili fizičkog zdravlja nezaposlenih dovodi do smanjene vjerojatnosti njihovog zapošljavanja.

Istraživanje obuhvaća nezaposlene osobe registrirane na Hrvatskom zavodu za zapošljavanje, odabrane po slučaju, različitog spola, dobi, obrazovanja, trajanja nezaposlenosti, obiteljske odgovornosti, te regionalne pripadnosti.

Fizičko i psihičko zdravlje, dva generalna koncepta zdravlja i dvije glavne prediktorske varijable u ovom istraživanju, ispitivani su pomoću Upitnika zdravlja SF-36.

Za analizu podataka korištena je metoda logističke regresije. U skladu s očekivanjima, opće fizičko zdravlje nezaposlenih pokazalo se značajnim prediktorom budućeg zapošljavanja. Značajnima u predviđanju zapošljavanja također su se pokazale i neke socio-demografske varijable: obrazovanje i trajanje nezaposlenosti. Međutim, suprotno početnim pretpostavkama i unatoč pozitivnoj korelaciji, opće psihičko zdravlje nezaposlenih nije se pokazalo značajnim prediktorom zapošljavanja.

**Ključne riječi:** nezaposlenost, psihičko zdravlje, fizičko zdravlje, zapošljavanje

*“A man willing to work, and unable to find work, is perhaps the saddest sight that fortune's in-equality exhibits under the sun.”*

**Thomas Carlyle** (1795–1881)<sup>1</sup>

## UVOD

Kakvo je značenje posla u životu pojedinca? Suvremeno ljudsko društvo uređeno je na takav način da posao predstavlja jedan od središnjih aspekata ljudskog života. Već od malih nogu djeca razmišljaju o tome što će biti kad odrastu. U ranoj odrasloj dobi, većina mladih ljudi pronalazi svoje prvo ozbiljno zaposlenje i na taj način, prema teorijama cjeloživotnog razvoja, oblikuju važan dio svoga identiteta. Warr (1983) smatra da posao ima posebno značenje za adolescente jer simbolizira kraj djetinjstva i ulazak u svijet odraslih, a zarađivanje pritom pospješuje autonomiju i samostalnost. I osobe srednje dobi zaokupljene su poslom, često preispituju izbor svoje karijere i ukoliko nisu zadovoljne, odlučuju se na promjene. Mnoge starije osobe teško se mire s odlaskom u mirovinu. Rezultati brojnih ispitivanja pokazuju da ljudi izražavaju želju i potrebu za poslom, čak i kad su materijalno zbrinuti.

Fryer i Payne (1986) definiraju posao kao dobrovoljnu, institucionalno reguliranu, ugovornu razmjenu između dviju strana, od kojih jedna prodaje, a druga kupuje, rad, uglavnom za novac. Bitni elementi posla koje naglašava ova definicija jesu: rad, naknada za taj rad, princip dobrovoljne razmjene i institucionalna regulacija. Podrazumijeva se da obje strane imaju određena prava i obveze. Posao se pritom konceptualno razlikuje od rada u širem smislu. Rad je aktivnost sa svrhom različitom od samog uživanja, što ga čini drukčijim od npr. igre. Međutim, mnoge aktivnosti (npr. kućni poslovi, briga o djeci, učenje ili razvoj vještina) podrazumijevaju rad, ali nisu nužno i posao.

Kako prosječna zaposlena osoba provodi gotovo trećinu svoga života radeći, ne začuđuje što posao ima izrazitu važnost, a teorijski mu se pripisuju i različite funkcije (prema Šverko, 1991). Ekonomska funkcija rada svakako je nepobitna i najlakše je uočavamo. Novac osigurava sve, od osnovne egzistencije, krova nad glavom, grijanja, hrane, do različitih luksuza, putovanja, hobija, tečajeva i sl., a zaposlenje bi nam trebalo

---

<sup>1</sup>Encarta® Book of Quotations © & (P) 1999 Microsoft Corporation

olakšati da do njega dođemo. No, osim toga, posao nam pruža i priliku da razvijamo prijateljstva i socijalne kontakte, da se družimo, uspoređujemo, i razmjenjujemo iskustva. Posao je i izvor društvenog statusa i prestiža. U društvu su osobito cijenjena pojedina zanimanja, poput liječnika, odvjetnika i sl. A opet, sa stajališta pojedinca, iznimno je zanimljiva psihološka funkcija rada. Posao može biti izvor samopoštovanja i uvjerenja u vlastitu vrijednost i potencijale, te izvor općenite psihološke dobrobiti. Nadalje, posao je često glavni element identiteta. U zapadnim društvima ljudi nerijetko imaju osjećaj da su definirani poslom koji rade, čak prilikom predstavljanja navode i svoje zanimanje.

### **Posljedice gubitka posla na psihičko i fizičko zdravlje**

S obzirom na središnju funkciju koju posao obnaša u životu pojedinca u modernim društvima, nije teško pretpostaviti kako na ljude djeluje *gubitak* posla. Neki ga autori svrstavaju među 10 najstresnijih životnih događaja (Spera, Buhrfeind & Pennebaker, 1994; prema Hanisch, 1999). Prema definiciji, prilikom gubitka posla pojedinac ostaje bez plaćenog radnog mjesta – protiv svoje volje (McKee-Ryan, Song, Wanberg i Kinicki, 2005). Dakle, bez sumnje, radi se o izrazito stresnom iskustvu: gubi se izvor prihoda, a pojedinac pritom ne može utjecati na ishod.

Brojni podaci iz literature upozoravaju na različite posljedice nezaposlenosti i njihov deterioracijski učinak na dobrobit pojedinca. Tri su glavna metodološka pristupa na individualnoj razini koji podupiru hipotezu o negativnom utjecaju nezaposlenosti (Wanberg i sur., 2001; prema McKee-Ryan i sur., 2005). To su: a) transverzalne studije – ukazuju na općenito nižu razinu fizičkog i psihičkog zdravlja nezaposlenih u odnosu na zaposlene. Međutim, njihov nedostatak je što se ne smiju izvoditi zaključci o kauzalnosti, tj. ne može se sa sigurnošću tvrditi da je lošije zdravlje nezaposlenih posljedica gubitka posla. Jednako je vjerojatno da će osobe lošijeg zdravlja izgubiti posao ili da će se osobe boljeg zdravlja lakše zaposliti. b) longitudinalne studije koje prate *zaposlene* pojedince do gubitka posla – pokazuju tendenciju pogoršanja psihičkog i fizičkog zdravlja. c) longitudinalne studije koje prate nezaposlene osobe do zapošljavanja – pokazuju poboljšanje psihičkog i fizičkog zdravlja kod onih koji se uspiju zaposliti. Prednost longitudinalnih studija je što, u određenom vremenskom periodu, prate i uspoređuju *iste* pojedince. Jedan od nedostataka je mogući sistematski

otpad ispitanika. Konkretno, moguće je da otpadnu ispitanici boljeg psihičkog zdravlja kroz razdoblje nezaposlenosti jer su npr. manje motivirani sudjelovati u nastavku istraživanja.

Od mogućih posljedica nezaposlenosti na dobrobit pojedinca najčešće se navode: depresija (Hamilton, Hoffman, Broman & Rauma, 1993), sniženo psihičko zdravlje (Wanberg, 1995), percepcija povećanog financijskog napora (Brief, Konovsky, Goodwin & Link, 1995; sve prema Kinicki, Prussia & McKee-Ryan, 2000), sniženo samopoštovanje (Rowley & Feather, 1987), psihički nemir, anksioznost, nezadovoljstvo životom, pesimistično gledanje na budućnost, društvena izolacija (prema Fryer, 1998) i sl. Nezaposlene osobe ne samo da gube pozitivan status u društvu koji donosi plaćeni posao, nego često postaju i objektom različitih predrasuda (prema Fryer & Payne, 1986). Nekoliko istraživanja pokazuje da se nezaposleni često osjećaju stigmatiziranima, a stupanj do kojeg se osoba osjeća stigmatiziranom povezan je sa smanjenim psihičkim zdravljem. (npr. Kulik, 2000; McFadyen, 1995; prema Taris, 2002).

Fryer (1998) naglašava kako je i fizičko zdravlje nezaposlenih osoba relativno ugroženo. To se može i očekivati uvažimo li opravdanu pretpostavku o povezanosti stresa i zdravlja. Tzv. agregirana istraživanja, koja prikupljaju podatke na razini društava ili zajednica kroz duže vremenske periode, ukazuju na povezanost stope nezaposlenosti i indeksa smrtnosti, rasprostranjenosti srčanih bolesti, duševnih bolesti i zlouporabe alkohola (Jin, Shah & Svoboda, 1995; prema McKee-Ryan i sur., 2005). I istraživanja na individualnoj razini pokazuju da će se nezaposleni vjerojatno upustiti u ponašanja rizična za zdravlje poput prekomjernog pušenja i zlouporabe alkohola (Catalano i sur., 1993; prema McKee-Ryan i sur., 2005; Claussen, 1999). Zatim, nezaposleni češće iznose pritužbe u vezi različitih zdravstvenih poteškoća, a utvrđena je i češća pojava nekih bolesti među nezaposlenima (npr. Schwarzer, Jerusalem i Hahn, 1994; Fryer i Payne, 1986; Hanisch, 1999). Iako ovi podaci nisu uvijek jednoznačni – jer veza između fizičkog zdravlja i nezaposlenosti u nekim istraživanjima nije dobivena – logična je pretpostavka Fryera i Paynea, (1986) da lošije financijske prilike kao posljedica nezaposlenosti dugoročno dovode do općenitog pada životnog standarda (nekvalitetne prehrane, odjeće, problema s plaćanjem režija i sl.).

Dakle, gledano u cjelini, smatra se da nezaposlenost nepovoljno utječe na psihološku i fizičku dobrobit pojedinca.

### **Koncept psihičkog i fizičkog zdravlja**

Prva sustavna istraživanja povezanosti nezaposlenosti sa psihičkim i fizičkim zdravljem javljaju se krajem sedamdesetih i početkom osamdesetih godina. Tada započinje i primjena standardiziranih upitnika subjektivnog zdravlja kakvi se koriste i danas. Za procjenu psihičkog zdravlja najčešće je korišten Goldebergov General Health Questionnaire (prema Galešić, Maslić-Seršić i Šverko, 2004).

Međutim, čini se da nema jedinstvene definicije psihičkog zdravlja. Dijelom je to zato što značenju na svoj način doprinose i različite društvene norme i medicinska stajališta. Ovdje ćemo izdvojiti neka shvaćanja tog koncepta: Krizmanić (1992), u Psihologijskom rječniku, definira mentalno zdravlje kao: « Stanje općenito dobre čuvstvene i socijalne prilagodbe (...). Mentalno zdrava osoba je zadovoljna, rado živi i ima osjećaj da uspješno ostvaruje sve svoje potencijale.» Prema McKee-Ryan i sur. (2005), radi se o odrednici psihološke dobrobiti koja objedinjuje njene pozitivne (npr. radost, sreća, zadovoljstvo, dobro raspoloženje) i negativne aspekte (npr. sram, krivnja, tuga, anksioznost, briga, ljutnja, stres, depresija).

Warr (1983) se nešto opsežnije bavi konceptom psihičkog zdravlja i izdvaja njegovih pet temeljnih odrednica: a) afektivno blagostanje – sadrži kombinaciju dvije zasebne dimenzije, zadovoljstva i pobuđenosti. Anksioznost je npr. odraz niskog zadovoljstva i visoke pobuđenosti, dok termini poput «sretan» ili «pun energije» zauzimaju visoka mjesta na obje dimenzije. Prevladavajući ton afektivne dobrobiti osobe može se odrediti na temelju najčešćih kombinacija dvaju dimenzija. b) kompetentnost – dobro psihičko zdravlje djelomično je odraz prihvatljive razine uspjeha u svladavanju svakodnevnih izazova. Kompetentna osoba raspolaže adekvatnim resursima za suočavanje s različitim stresnim situacijama. Svjesna je svojih mogućnosti i ograničenja. c) autonomija – sposobnost pojedinca da se odupre pritiscima okoline i da samostalno djeluje i donosi odluke. Težnja da se bude nezavisan i proaktivan u odnosu na okolinu. d) aspiracije – psihički zdrava osoba postavlja ciljeve i ulaže napor da ih ostvari. Visoko je motivirana i spremna je iskoristiti pruženu priliku. S druge strane, niska razina aspiracija dovodi do pasivnosti. Iako evidentno nezadovoljni, takvi

pojedinci neće poduzeti ništa kako bi promijenili svoju situaciju. e) opće funkcioniranje – odnosi se na osobu u cjelini. Za psihički zdrave pojedince karakteristični su unutarnji sklad i ravnoteža, te pravilna izmjena faza pojačane aktivnosti i zasluženog odmora.

O narušenom psihičkom zdravlju možemo govoriti, kad je osoba tjeskobna, depresivna, obeshrabrena, sniženog samopouzdanja, teško se nosi sa zahtjevnim situacijama, ovisna je o drugima i nema osjećaj kontrole, kad je pasivna i bezvoljna, te općenito nezadovoljna sobom, svojom okolinom i svojim životom.

Kad govorimo o konceptu *fizičkog* zdravlja, obično se izražavamo u terminima postojanja ili odsutnosti bolesti, ozljeda, ili ograničenja. Procjena fizičkog zdravlja se odnosi na opće tjelesno stanje. U ovakvim istraživanjima uglavnom se ispituje subjektivno fizičko zdravlje koje se temelji na samo-iskazima o postojanju fizičkih simptoma. Pokušava se doznati u kojoj mjeri netko osjeća zdravstvene poteškoće ili se tuži na oslabljeno fizičko funkcioniranje. Ovakve su procjene važne jer je određene simptome teško ili nemoguće opažati izvana. S druge strane, objektivne procjene fizičkog zdravlja podrazumijevaju procjenu liječnika ili određene indikatore poput mjerenja krvnog tlaka, kortizola izlučenog u slini i sl.

### **Zašto se javljaju posljedice nezaposlenosti?**

Nekoliko je teorijskih pristupa koji se bave posljedicama nezaposlenosti i nastoje objasniti zašto se, i u kojoj mjeri, one javljaju. Jahoda (1982) smatra da gubitak posla neizbježno dovodi do negativnih posljedica jer izostaje niz manifestnih i latentnih prednosti posla za pojedinca. Očigledna manifestna funkcija posla je zarađivanje za život, čemu, međutim, Jahoda posvećuje malo pažnje. Za nju je primarno psihološko značenje posla koje proizlazi iz njegovih latentnih funkcija. Navodi ih ukupno pet: posao definira vremensku strukturu dana, omogućuje društvene kontakte izvan uže obitelji, daje pojedincu osjećaj svrsishodnosti, osigurava status i važan aspekt identiteta, te povećava aktivnost. Nezaposlena osoba nema pristup ovim funkcijama posla i pritom njene «trajne ljudske potrebe» ostaju nezadovoljene. Ova teorija stoga se naziva deprivacijskom, a glavna joj je implikacija da je bilo kakav posao bolji od nezaposlenosti. Istraživanja samo djelomično podupiru ove pretpostavke (npr. Kinicki, Prussia, & McKee-Ryan, 2000).

Fryer i Payne (1986) predlažu teoriju ograničenih sredstava (Agency Restriction Theory), odnosno tzv. aktivni pristup. Prema tom pristupu, ljudi su intrinzično motivirani da aktivno oblikuju svoju okolinu. Nepovoljno djelovanje nezaposlenosti objašnjava se gubitkom osjećaja kontrole nad životom. Nezaposleni se suočavaju s ozbiljnim financijskim teškoćama, a nedostatak novca ishodište je problema u ostalim aspektima života (npr. u održavanju odnosa s drugim ljudima). Niski novčani resursi ograničavaju i najbanalnije odluke poput kupnje hrane i odjeće. Općenito, sloboda izbora svedena je na minimum. Bez sredstava za realizaciju napor uložen u planiranje i organizaciju aktivnosti najčešće je beskoristan, što posljedično smanjuje stupanj i količinu zalaganja. Neizvjesnost koliko će takve prilike potrajati dodatno otežava situaciju. Javlja se osjećaj neuspjeha i sniženo samopoštovanje, što dugoročno može ugroziti i psihičko zdravlje nezaposlenih. Međutim, osiguraju li se osobi sredstva i određena razina društvene kontrole, to će stvoriti uvjete za daljnje zalaganje i smanjiti psihičku uznemirenost.

Objašnjenja koja nude i Jahoda (1982) i Fryer i sur. (1986) na neki način svojim pristupom objedinjuje Warr (1983). On navodi devet okolinskih faktora čija prisutnost pospješuje psihološku dobrobit pojedinca. To su: mogućnost kontrole, mogućnost upotrebe vještina, ciljevi i izazovi koje pred nas postavlja okolina, raznolikost i dinamičnost, jasnoća okoline, dostupnost novca, fizička sigurnost, socijalni kontakti, te položaj u društvu. Nezaposlenost pretpostavlja ograničen pristup ovim značajkama posla, pa se stoga i javljaju negativne posljedice po psihičko i fizičko zdravlje. Ipak, to se ne mora nužno dogoditi. Ukoliko nezaposlena osoba raspolaže nekim drugim aktivnostima ili poticajima iz okoline koji će potencijalno nadoknaditi izgubljene prednosti posla, ne mora uopće doći do pada u psihičkom zdravlju.

### **Korelati psihičkog i fizičkog zdravlja nezaposlenih osoba**

Mnoga empirijska istraživanja (npr. Leana i Feldman, 1994; prema McKee-Ryan i sur., 2005) pokazuju da reakcije na nezaposlenost nisu u potpunosti homogene, odnosno da među nezaposlenima postoje razlike u stupnju u kojem osjećaju negativne posljedice nezaposlenosti. McKee-Ryan & Kinicki (2002; prema McKee-Ryan i sur., 2005) to pripisuju mogućem djelovanju više faktora iz pet različitih kategorija: zaokupljenosti radnom ulogom, raspolaganju kapacitetima za suočavanje, kognitivnoj



procjeni, strategijama suočavanja, te ljudskom kapitalu i demografskim čimbenicima. Sve te varijable će potencijalno djelovati na razinu psihološke i fizičke dobrobiti nezaposlenih osoba. Zaokupljenost radnom ulogom ukazuje na općenitu važnost radne uloge za identitet pojedinca. Očekuje se da će veća zaokupljenost radnom ulogom kod nezaposlenih dovesti do smanjenog fizičkog i psihičkog zdravlja. Kapacitete za suočavanje osoba može koristiti u stresnim životnim situacijama. Smatra se da njihova prisutnost povoljno djeluje na psihičko zdravlje. Za nezaposlene su osobito relevantni osobni ili unutarnji kapaciteti suočavanja (samopouzdanje, optimizam, percipirana kontrola), socijalna podrška, novčana sredstva i vremenska struktura dana. Kognitivna procjena odnosi se na procjenu zahtjeva okoline na pojedinca u terminima štete/gubitka, prijetnje ili izazova, na interpretaciju gubitka posla (smatra li osoba sebe odgovornom za to), te na očekivanja o ponovnom zapošljavanju (niža su za osobe lošijeg psihičkog zdravlja). Strategije suočavanja općenito razlikujemo prema usmjerenosti na problem (npr. aktivno traženje posla) odnosno na emocije (npr. traženje socijalne podrške). Povezanost sa psihološkom dobrobiti je donekle kompleksna i recipročna, ali čini se da su dugoročni efekti korištenja strategija suočavanja pozitivni po psihičko zdravlje (McKee-Ryan i sur., 2005). Leana i sur. (1998; prema Hanisch, 1999) pronašli su da je možda veća razlika između pojedinaca koji koriste, odnosno *ne* koriste strategije suočavanja, nego između onih koji koriste različite strategije. Također, pronađena je i tendencija da *isti* pojedinci koriste različite strategije prilikom suočavanja s nezaposlenosti. Ljudski kapital (npr. sposobnosti, obrazovanje i sl.) je visoko relevantan za vjerojatnost zapošljavanja i za kognitivne procjene gubitka posla. Osobe boljeg obrazovanja imat će optimističnija očekivanja u vezi nalaženja zadovoljavajućeg zaposlenja u budućnosti, što će ujedno smanjiti i njihov stupanj anksioznosti tijekom nezaposlenosti. Što se tiče povezanosti demografskih varijabli sa psihičkim zdravljem McKee-Ryan i sur. (2005) navode npr. trajanje nezaposlenosti – uz dužu nezaposlenost dolazi do pogoršanja psihičkog zdravlja, obiteljsku odgovornost – pretpostavka je da veća obiteljska odgovornost nezaposlenih nepovoljno utječe na psihičko zdravlje, te dob. Rezultati istraživanja uglavnom pokazuju zakrivljen odnos između dobi i psihičkog zdravlja nezaposlenih. Najviše su pogođene osobe srednje životne dobi, što se povezuje sa stupnjem njihove obiteljske odgovornosti, te s većom zaokupljenosti radom (npr. Warr i Jackson, 1984; Rowley i Feather, 1987; Šverko, Galešić i Maslić-Seršić, 2004).

Zaključno, o interakciji svih navedenih faktora ovisi hoće li gubitak posla dovesti do depresije, tjeskobe, malodušnosti, promjena u psihičkoj i fizičkoj dobrobiti i zadovoljstvu životom; hoće li doći do aktivnog suočavanja i traženja novog posla ili do neke druge reakcije.

### **Psihološka i fizička dobrobit i zapošljavanje**

Mnoge studije proučavaju posljedice nezaposlenosti na psihološku dobrobit, dok ih je nešto manje usmjereno na fizičko zdravlje. Međutim, relativno se mali broj istraživanja bavi podjednako plauzibilnom, hipotezom «obrnute uzročnosti», odnosno potencijalnim utjecajem psihičkog i fizičkog zdravlja nezaposlenih na vjerojatnost budućeg zapošljavanja. Ova hipoteza nije nova, štoviše, Fryer i sur. (1986) navode spise s početka 16.st. u kojima se javlja pretpostavka da dugotrajno nezaposleni nisu atraktivni poslodavcima zbog svojeg slabijeg psihičkog i fizičkog zdravlja, te da nezaposlenost loše utječe na njihovu radnu sposobnost. Moguće je da se ovaj zaokret u perspektivi doima nehumanim i eksploatacijskim, pa većini psihologa nije bio privlačan; pogotovo 30-ih godina (kad počinju prva intenzivnija istraživanja fenomena nezaposlenosti), u kontekstu kad su prava radnika, a osobito nezaposlenih još u povojima. Kasnih 60-ih ponovno se javlja struja koja nastoji izdvojiti nezaposlene koji «oklijevaju ili nisu sposobni pronaći posao» (prema Warr, 1983). Dio nezaposlenih okarakterizirano je «sputanima u odnosu na posao» (work-inhibited). To su oni nezaposleni koji su, čini se, fizički sposobni raditi, ali ih psihološke tegobe onemogućavaju u nalaženju posla. Ova istraživanja rezultirala su i socijalnim programima kojima se nastojalo pomoći nezaposlenima da razviju autonomiju, inicijativu i kompetentnost, ili drugim riječima da poboljšaju svoje psihičko zdravlje - jer sve su to odrednice Warrova koncepta psihičkog zdravlja.

Malobrojne novije studije koje se bave hipotezom «obrnute uzročnosti» pružaju dvoznačne rezultate. Claussen (1993; prema McKee-Ryan i sur., 2005) je, na slučajnom uzorku nezaposlenih u Norveškoj, pokazao da su veću šansu da se zaposle imali ispitanici koji su postizali barem prosječne rezultate na upitnicima psihičkog zdravlja i koji su bili dobrog fizičkog zdravlja. Te rezultate podupire nedavna nizozemska studija (Taris, 2002) u kojoj je vjerojatnost zapošljavanja povezana s boljim psihičkim zdravljem. Hamilton i sur. (1993; prema Kokko, Pulkkinen i Puustinen, 2000)

dobili su da je povišena razina depresije prediktor daljnje nezaposlenosti. Oprečne nalaze, međutim, izvještavaju Warr i Jackson (1985), Kessler, Turner i House (1989) i Schaufeli i van Yperen (1993; sve prema McKee-Ryan i sur., 2005).

Na koji način zdravlje ljudi može utjecati na njihov radni status? Teorijske analize (npr. Bartley, 1988; Kessler, House i Turner, 1987; prema Mastekaasa, 1996) nude dvije mogućnosti: a) zaposlene osobe sniženog psihičkog ili fizičkog zdravlja, ili one koji spadaju u rizičnu skupinu, lakše ostaju bez posla (*selection into unemployment*) ili b) nezaposleni sniženog psihičkog ili fizičkog zdravlja imaju više poteškoća u pronalaženju posla od zdravih osoba (*selection out of unemployment*). Mi ćemo se u ovom radu baviti potonjom pretpostavkom. Pritom možemo izdvojiti dva bitna čimbenika: nezaposlenog pojedinca i poslodavca.

Kako razina psihičkog i fizičkog zdravlja utječe na vjerojatnost zapošljavanja iz perspektive nezaposlenog pojedinca? Kao prvo, čini se da su ljudi boljeg psihičkog zdravlja veći optimisti, sigurniji u sebe, kompetentniji i uporniji, te percipiraju veću kontrolu nad okolinom (prema Taris, 2002). Sve te kvalitete potencijalno djeluju na kapacitete nezaposlenih osoba da aktivno oblikuju svoju okolinu, odnosno na namjeru da pronađu posao, te na uloženu količinu napora i vrstu aktivnosti vezanih uz traženje posla. Prema ovom pristupu, nezaposleni niskog psihičkog zdravlja bili bi općenito pasivniji u traženju posla, te skloni bržem odustajanju ukoliko su suočeni s neuspjehom.

Indirektnu podršku Tarisovom rezoniranju pruža studija Leane i Feldmana (1995b; prema Hanisch, 1999) Oni su u longitudinalnom istraživanju htjeli ispitati koji faktori doprinose ponovnom zapošljavanju. Dobrim prediktorima pokazali su se, između ostalog, bolji kapaciteti za suočavanje (samoučinkovitost, energija, osjećaj kontrole, optimizam) i upotreba strategija suočavanja općenito. Pritom je moguće da su osobe s boljim kapacitetima za suočavanje općenito boljeg *psihičkog zdravlja*. Već prije, prilikom razmatranja varijabli povezanih sa psihičkim zdravljem tijekom nezaposlenosti, naveli smo kapacitete i strategije suočavanja kao korelate psihološke dobrobiti (prema McKee-Ryan & Kinicki, 2002).

Drugo, moguće je i da su reakcije okoline na ljude boljeg psihičkog zdravlja povoljnije. Npr. Warr (1983) drži da će osobe višeg samopouzdanja ostaviti bolji dojam na selekcijskom intervjuu, te tako povećati šanse da dobiju posao.

Što se tiče fizičkog zdravlja nezaposlenih, ukoliko je smanjeno, ono može također predstavljati realno ili percipirano ograničenje u interakciji s okolinom (prema McKee-Ryan i sur., 2005), te rezultirati poteškoćama pri traženju i dobivanju posla.

Međutim, kao što je već navedeno, neka istraživanja upozoravaju na upravo suprotne procese. Kessler, Turner i House (1988; prema Winefield, 1995) su u svojoj longitudinalnoj studiji dobili da su se, u razdoblju od godine dana, najčešće zapošljavali nezaposleni s *najvišom* razinom depresije i anksioznosti. Kako to objasniti? Čini se da ljudima niskog psihičkog zdravlja gubitak posla može posebno teško pasti. Kinicki i sur. (2000) ističu da osobe s nižom razinom psihičkog zdravlja i slabijim kapacitetima suočavanja možda pristaju na prvu ponudu za posao na koju naiđu, bez obzira na kvalitetu tog posla i radne uvjete, samo da bi razriješili «kriznu situaciju», povodeći se i nesvjesno za Jahodinom pretpostavkom da je bilo kakav posao bolji od nezaposlenosti (Jahoda, 1982). S druge strane, osobe boljeg psihičkog zdravlja i s boljim kapacitetima suočavanja vjerojatno će više ustrajati da pronađu posao koji će kvalitetom odgovarati njihovim zahtjevima i potrebama.

Dakle, dva su plauzibilna objašnjenja: lošije psihičko zdravlje može: a) smanjiti kapacitete nezaposlenih da djeluju proaktivno na svoju okolinu, u smjeru pronalaženja novog posla, kao što predlaže Taris (2002). Ili b) mobilizirati osobne resurse u pokušaju da se razriješi situacija koju se percipira ugrožavajućom (što nažalost ukoliko je neuspješno može posljedično dovesti do još lošijeg psihičkog zdravlja).

Na koji način na vjerojatnost zapošljavanja utječe poslodavac? Evidentno je da on uvijek ima posljednju riječ pri izboru novih zaposlenika. Mastekaasa (1996) smatra da dugotrajno nezaposlene osobe postaju sve manje i manje privlačne poslodavcima. Zbog svojeg često lošijeg psihičkog i fizičkog zdravlja i neredovite upotrebe vještina potrebnih za posao, dugotrajno nezaposleni gube svoju konkurentnost na tržištu rada. Tipični je poslodavac usmjeren na maksimalni profit i nastoji zaposliti maksimalno produktivnu radnu snagu. Sniženo psihičko ili fizičko zdravlje radnika često dovodi do *pada* u produktivnosti, bilo direktno, kroz smanjen radni učinak, ili indirektno, kroz češća izbjivanja s posla. Stoga se, uz ostale relevantne varijable podjednake (npr. iskustvo, obrazovanje, spol, dob...), preferira kandidat boljeg psihičkog i fizičkog

zdravlja. Međutim, poslodavac obično ne raspolaže s mnogo informacija o zdravlju kandidata (pa ni o njegovoj produktivnosti). Zato će konačna odluka uvelike ovisiti o informacijama koje je kandidat voljan pružiti.

Navedena razmatranja i rezultati studija mogu se činiti nekonzistentnima. S obzirom na sve izloženo, vrlo je teško *a priori* pretpostaviti do kojeg će stupnja psihičko i fizičko zdravlje nezaposlenih utjecati na šanse za dobivanje posla. Međutim, nije teško zamisliti da postojanje ili snaga ovog efekta može znatno varirati ovisno o populacijama i kontekstu istraživanja. Bartley (1988; prema Mastekaasa, 1996), npr. predlaže da je diskriminacija nezaposlenih lošijeg psihičkog i fizičkog zdravlja vjerojatno izraženija kad je potražnja za radnom snagom niska, a tržište rada relativno zasićeno, te poslodavci imaju na raspolaganju veliki izbor potencijalnih kandidata.

Treba još naglasiti da hipoteza «obrnute uzročnosti» ne isključuje češće zastupanu pretpostavku o sniženom zdravlju kao *posljedici* nezaposlenosti. Naprotiv, smatra se da ta dva koncepta mogu djelovati paralelno. Dok nezaposlenost ugrožava psihičko i fizičko zdravlje nezaposlenih, razina psihičkog i fizičkog zdravlja može recipročno utjecati na vjerojatnost zapošljavanja, što potkrepljuju i neka istraživanja; npr. Furnam (1985; prema Hutchings, 1993), Kokko i sur. (2000), Bland, Stebelsky, Orn i Newman (1988; prema Winefield, 1995) su pronašli dokaze za obje interpretacije povezanosti između nezaposlenosti i psihičkog zdravlja. .

### **Definicija i razmjeri nezaposlenosti u Hrvatskoj**

Tržište rada u Hrvatskoj već niz godina karakterizira pad zaposlenosti i porast nezaposlenosti (promatrano na ukupnoj godišnjoj razini). Šverko, Galešić i Maslić-Seršić (2004) u svom radu navode podatak da je umjerena tendencija rasta nezaposlenosti zapažena već 1970-ih, međutim, početkom 1990-ih, nezaposlenost se naglo povećava, a svoj vrhunac doseže 2002. godine, kada je u Hrvatskoj zabilježeno oko 400.000 nezaposlenih, uz registriranu stopu nezaposlenosti od 22%. Povećanje broja nezaposlenih osoba pripisuje se neskladu ponude i potražnje na tržištu rada, te osobito ratnim razaranjima koja su posljedično dovela do nedovoljne gospodarske aktivnosti, gubitka tržišta i nedovoljne konkurentnosti. Hrvatsko tržište rada još uvijek

nije dovoljno fleksibilno da barem djelomično amortizira visoku nezaposlenost (prema <http://www.poslovniforum.hr>).

U Hrvatskoj postoje dva osnovna načina prikupljanja podataka o nezaposlenima. Prvi se odnosi na evidenciju nezaposlenih prijavljenih na zavodu za zapošljavanje, a drugi na periodično anketiranje uzorka radne snage koje od 1996. godine provodi Zavod za državnu statistiku. Za razliku od stope registrirane nezaposlenosti, prema kojoj su nezaposleni svi oni koji su se prijavili na burzu rada, kriteriji na kojima se temelje ankete o radnoj snazi su stroži. Nezaposlenima se smatraju osobe: starije od dobne granice određene za mjerenje ekonomski aktivnog stanovništva, koje u referentnom tjednu nisu obavljale nikakav plaćeni posao, u posljednjih su mjesec dana aktivno tražile posao, a ponuđeno su zaposlenje u stanju početi obavljati u sljedeća dva tjedna (prema Mrnjavac, 1996). Radi se o međunarodno prihvaćenoj metodi mjerenja nezaposlenosti, usklađenoj s pravilima Međunarodne organizacije rada (ILO). Prema najnovijim podacima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (travanj, 2005.), trenutno su na zavodu evidentirane 320.283 osobe, a stopa registrirane nezaposlenosti iznosi 18,7% (prema <http://www.hzz.hr/>). Anketni bi podaci vjerojatno pružili nešto drugačiju sliku jer dio registriranih nezaposlenih zapravo ne zadovoljava kriterije nezaposlenosti. 2000. godine razlika između ova dva izvora iznosila je više od 5%.

No, bez obzira na te razlike, nezaposlenost ostaje gorućom temom. Bejaković i Gotovac (2003) smatraju da je na hrvatskom tržištu rada, umjesto na stvaranje novih mogućnosti zapošljavanja, veća pozornost usmjerena na očuvanje postojećih radnih mjesta. Tako dolazi do polarizacije društva na, relativno sigurne, zaposlene, i na nezaposlene, od kojih je znatan dio dugotrajno nezaposlen (obično se takvima smatraju osobe nezaposlene duže od godinu dana). Također, nezaposlenost u Hrvatskoj uglavnom je strukturalne prirode, dakle, posljedica je neusklađene ponude i potražnje zaposlenja s obzirom na zanimanje, znanja ili regionalni raspored. Kad se jednom ostane bez posla, male su mogućnosti ponovnog zapošljavanja.

Postojeći problemi mogu se ublažiti aktivnom politikom tržišta rada. Rješenja kojima treba težiti svakako se odnose na bolje usklađivanje ponude i potražnje rada, ali i na nastojanje da se ostvari optimalan odnos između «željene fleksibilnosti tržišta rada i potrebne socijalne zaštite» (Bejaković i Gotovac, 2003). Kako su za ostvarenje tih ciljeva i za značajnije pomake potrebni vrijeme i novac, preostaje nam pokušaj da u

međuvremenu olakšamo položaj nezaposlenim osobama. Kako bismo u tome uspjeli, važno je prvo dobro proučiti psihosocijalne karakteristike nezaposlenih i ustanoviti koje od njih doprinose vjerojatnosti ponovnog zapošljavanja, čime se djelomično bavi i ova studija.

## PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Danas smatramo da nezaposlenost loše utječe na zdravlje ljudi, za što postoje opravdani teoretski razlozi (Jahoda, 1982; Fryer i Payne, 1986; Warr, 1983). Međutim, moguće je i alternativno objašnjenje razlika u razini psihološke dobrobiti zaposlenih i nezaposlenih ispitanika dobivenih u transverzalnim istraživanjima. Možda će zaposleni lošijeg zdravlja prije ostati bez posla, a nezaposleni boljeg zdravlja će se lakše zaposliti – i jedno i drugo značilo bi da u populaciji nezaposlenih preostaju osobe slabijeg zdravlja. Takve učinke zdravlja na promjenu statusa zaposlenosti obično nazivamo efektom selekcije ili hipotezom «obrnute uzročnosti». Međutim, zasad je malo snažnih dokaza u prilog toj tezi. Rezultati studija uglavnom su kontradiktorni.

Jesu li neki nezaposleni doista u neravnopravnom položaju? Možemo li očekivati da će nezaposleni koji iskazuju veće psihičke tegobe teže pronaći posao? Imaju li pojedinci lošeg fizičkog zdravlja ujedno i smanjenu vjerojatnost zapošljavanja? Ukoliko se rukovodimo pretpostavkama selekcijske hipoteze, odgovor je potvrđan. Mogući utjecaj psihičkog i fizičkog zdravlja na produljeno trajanje nezaposlenosti mogao bi imati široke implikacije. Björklund i Eriksson (1998) drže da ukoliko nezaposleni s najmanje entuzijazma i energije imaju najviše poteškoća u pronalaženju posla, te ako oni posljedično čine većinu populacije dugotrajno nezaposlenih, onda i jednokratno značajnije povećanje stope nezaposlenosti može dovesti do trajno visoke nezaposlenosti u državi. Prema nekim podacima, (Bejaković, 2003) u Hrvatskoj populaciji nezaposlenih trenutno je prisutno čak preko 50% dugotrajno nezaposlenih.

Stoga je cilj ovog istraživanja bio utvrditi kakav je odnos psihičkog i fizičkog zdravlja nezaposlenih osoba i vjerojatnosti zapošljavanja u Hrvatskoj.



## METODA

Ovo istraživanje je dio longitudinalnog projekta «Psihološki aspekti nezaposlenosti» koji provodi Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, pod pokroviteljstvom Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva (ranije Ministarstva rada i socijalne skrbi).

### Sudionici i postupak

Prvi, osnovni dio istraživanja proveden je od lipnja do kolovoza 2003. godine. Ispitanici su bili nezaposlene osobe registrirane na Hrvatskom zavodu za zapošljavanje. Istraživanjem je obuhvaćeno 25 ispostava HZZ-a iz gotovo svih županija. Uvježbani studenti viših godina psihologije pristupali su ispitanicima po slučaju i zamolili ih da ispune upitnik. Broj nezaposlenih po ispostavi, te okvirne karakteristike uzorka (dob, spol, obrazovanje) bili su unaprijed određeni u skladu sa njihovom zastupljenosti u populaciji nezaposlenih. Nastojali smo postići da uzorak anketiranih osoba bude reprezentativan i strukturom što više odgovara populaciji nezaposlenih osoba u Republici Hrvatskoj. Vodili smo računa i o tome da se nezaposleni koji dolaze u ispostave u različito doba dana i mjeseca međusobno razlikuju, pa je podjednak broj ispitanika anketiran ujutro i popodne, te početkom, sredinom i krajem mjeseca. Ukupno 1138 nezaposlenih osoba je pristalo ispuniti upitnik dok je oko 750 kontaktiranih osoba odbilo sudjelovati u istraživanju. Uglavnom se radilo o starijim osobama, a odbijanje su obrazlagali nedostatkom vremena i/ili interesa.

Ispunjavanje upitnika trajalo je oko 40 minuta, a odvijalo se u posebnoj prostoriji koju je za potrebe istraživanja osigurala svaka ispostava. Anketari bi ispitanicima dali uputu i ukratko objasnili svrhu istraživanja. Nakon što bi zajednički prošli kroz prvih nekoliko pitanja, ispitanici su upitnik rješavali samostalno. Nekolicina ispitanika je imala problema s čitanjem i pisanjem, pa su im anketari čitali pitanja i upisivali odgovore u upitnik. Ispitanicima je više puta naglašeno da je istraživanje anonimno i da će podaci biti korišteni u znanstvene svrhe. Na kraju smo ih zamolili da nam, ukoliko žele, ostave svoje podatke kako bismo ih kontaktirali nakon godinu dana radi nastavka istraživanja. Podatke za ponovni kontakt ostavila su 804 ispitanika.

Drugi dio istraživanja proveden je krajem 2004. godine. Prvo smo telefonski kontaktirali ispitanike koji su prethodno ostavili svoje podatke. Podsjetili smo ih na istraživanje u kojem su sudjelovali prije godinu dana, postavili im nekoliko pitanja o trenutnom radnom statusu, te najavili da ćemo im poštom poslati još jedan upitnik, sličan onome koji su već rješavali, ali kraći i zamolili ih da ga ispune. Zatim smo, onima koji su pristali, poštom slali upitnike. Ukupno je poslano 770 upitnika, a vraćeno ih je 601 ili 78,1%, što se smatra dobrim odazivom.

Za potrebe ovog istraživanja korišteni su podaci dobiveni u prvoj vremenskoj točki, te podaci dobiveni telefonskim kontaktom s ispitanicima. Konkretno, u uzorak je ušlo 719 ispitanika za koje smo prikupili podatke o eventualnoj promjeni statusa zaposlenosti u razdoblju od godine dana.

Kao što je vidljivo iz tablice 1, naš je uzorak heterogen. Zastupljeni su muškarci i žene, različite dobi, stupnja obrazovanja, trajanja nezaposlenosti, te obiteljske odgovornosti.

*Tablica 1.*  
struktura uzorka (N=719) i populacije nezaposlenih po sociodemografskim obilježjima.

	Postotak u populaciji nezaposlenih u RH, 06/2003	Postotak u uzorku
<b>Spol</b>		
Muškarci	42%	40%
Žene	58%	60%
<b>Dob%</b>		
Do 24	19%	33%
25-34	25%	27%
35-44	24%	18%
45-54	24%	17%
55 +	8%	5%
<b>Obrazovanje</b>		
NSS (NKV, PKV, NSS)	36%	14%
SSS (KV, VKV, SSS)	57%	69%
VSS (VŠS, VSS)	7%	17%
<b>Trajanje nezaposlenosti</b>		
Kratko – do 6 mj.	25%	37%
Srednje – 7 mj. do 3 god.	48%	32%
Dugo – više od 3 god.	26%	31%
<b>Obiteljska odgovornost</b>		
Nije u braku – bez djece	-	55%
U braku – bez djece	-	18%
U braku – djeca	-	22%
Nije u braku - djeca	-	4%

U odnosu na stvarnu populaciju nezaposlenih u Hrvatskoj, naš uzorak pokazuje određena odstupanja. Znatno je veći postotak mlađih osoba, osobito do 24 godine, a manje je osoba od 35 godina nadalje. Obuhvaćen je manji postotak osoba s niskom stručnom spremom, a veći onih sa srednjim i višim stupnjem obrazovanja. Što se tiče trajanja nezaposlenosti, više je kraće i duže nezaposlenih. Najveći broj ispitanika u našem uzorku (preko 50%) nije u braku i nema djece, što se moglo i očekivati s obzirom na njihovu dob i obrazovanje.

## Mjere

U sklopu cjelokupnog projekta «Psihološki aspekti nezaposlenosti» konstruiran je poseban upitnik kojim su prikupljeni brojni podaci u skladu s ciljevima i problemima istraživanja. Upitnikom su obuhvaćena demografska obilježja ispitanika (spol, dob, regionalna pripadnost, obrazovanje, obiteljska odgovornost i trajanje nezaposlenosti), njihove svakodnevne aktivnosti, socijalna podrška, materijalno stanje, stavovi prema radu, nezaposlenosti i društvenoj pravdi, način i intenzitet traženja posla, psihološka deprivacija, te subjektivno zdravlje. U ponovljenom mjerenju, godinu dana kasnije korištena je nešto kraća verzija upitnika, izostavljene su mjere stavova, a dodana su pitanja o radnom statusu jer smo pretpostavili da se dio ispitanika u međuvremenu uspio zaposliti. U našem istraživanju analizirali smo samo dio navedenih varijabli.

### Sociodemografska obilježja:

Za potrebe ovog istraživanja analizirani su spol, dob, obrazovanje, obiteljska odgovornost i trajanje nezaposlenosti. Mjera obiteljske odgovornosti dobivena je kombinacijom podataka o bračnom statusu i broju djece do 15 godina. (*1- nije u braku i nema djecu, 2 – u braku je i nema djecu, 3 – u braku je i ima djecu do 15 godina, 4 – nije u braku i ima djecu do 15 godina*). Najmanju obiteljsku odgovornost pripisali smo osobama koje nisu u braku i nemaju djece, a najveću samohranim roditeljima.

### Radni status:

Da bi ispitanici ušli u uzorak, bilo je ključno da se odazovu telefonskoj anketi i odgovore na pitanje o radnom statusu. Pitanje je glasilo: *Jeste li trenutno zaposleni? A ponuđeni odgovori bili su: 1 – Da, na trajnom poslu, na neodređeno vrijeme, 2 – Da, na privremenom poslu, na određeno vrijeme, 3 – Da, ali neprijavljeno, 4 – Ne.*

Zaposlenima smo smatrali samo ispitanike čiji se odgovor podudarao s prvom ili drugom tvrdnjom (n=259 tj. 36%), u skladu s definicijom zaposlenosti (prema Fryer i Payne, 1986).

### Mjere subjektivnog zdravlja:

Fizičko i psihičko zdravlje, dva generalna koncepta zdravlja, te dvije glavne prediktorske varijable u našem istraživanju, ispitivali smo pomoću Upitnika zdravlja

SF-36 (SF-36 Health Survey, Ware i sur., 1993). Za ovaj upitnik smo se odlučili jer je u širokoj upotrebi, provjerenih metrijskih karakteristika, a za njega postoje i hrvatske populacijske norme (Jureša, Ivanković i Vuletić, 2000; Vuletić, Babić-Banaszak, i Jureša, 2002; prema Galešić i sur., 2004). Upitnik se sastoji od 36 čestica, odnosno 8 skala: Fizičko funkcioniranje (FF), Ograničenja u ostvarenju životnih uloga zbog tjelesnog zdravlja (UF), Tjelesni bolovi (TB), Opće zdravlje (OZ), Vitalnost (energija/umor) (V), Socijalno funkcioniranje (SF), Ograničenja u ostvarenju životnih uloga zbog emocionalnih problema (UE), i Psihičko zdravlje (psihički nemir i psihološka dobrobit) (PZ). Svaka od skala zahvaća fizičko, odnosno psihičko zdravlje, kroz neku od četiri konceptualno različite mjere zdravlja: a) funkcioniranje na ponašajnoj razini, b) percipiranu dobrobit, c) ograničenja vezana uz socijalni život i ostvarenje različitih životnih uloga, te d) osobnu procjenu (percepciju) ukupnog zdravlja. Prve tri skale, FF, UF i TB smatramo mjerama fizičkog zdravlja, a posljednje tri, SF, UE i PZ su mjere psihičkog zdravlja. Preostale dvije skale OZ i V su mješovite.

Pojedine skale obuhvaćene su različitim brojem čestica. Također, i odgovori na svaku od čestica boduju se različito, u skladu s postojećim empirijskim normama, a s obzirom na dijagnostičku vrijednost pojedinog odgovora. Stoga se broj bodova zabilježen na pojedinoj skali upitnika transformira u standardne vrijednosti i baždaren je na jedinstvenu skalu čiji teoretski minimum iznosi 0, a maksimum 100 bodova. To nam omogućuje međusobnu usporedbu različitih manifestacija zdravlja koje mjeri ovaj upitnik. Ukupan rezultat najčešće se prikazuje u obliku profila (prema Galešić i sur. 2004).

Za potrebe ovog istraživanja koristili smo se konceptima *općeg* psihičkog zdravlja i *općeg* fizičkog zdravlja. Ove mjere smo izrazili kao prosjeke uratka u trima prethodno transformiranim skalama. Kao mjere općeg psihičkog zdravlja koristili smo skale: SF - socijalnog funkcioniranja, (mjere ju čestice SF7 i SF11), UE - ograničenja u ostvarenju životnih uloga zbog emocionalnih problema, (mjere ju čestice SF6, a-c) i PZ - psihičkog zdravlja, (mjere ju čestice SF10, b,c,d,f,h). Kao mjere općeg fizičkog zdravlja koristili smo skale: FF - fizičkog funkcioniranja (mjere ju čestice SF4, a-j), UF - ograničenja u ostvarenju životnih uloga zbog tjelesnog zdravlja (mjere ju čestice SF5, a-d) i TB - tjelesnih bolova (SF8 i SF9). Raspon bodova kreće se od 0 do 100, pri čemu veća vrijednost odgovara boljem općem zdravlju. Koeficijent unutarnje pouzdanosti,

Crombachov alfa, za koncept općeg psihičkog zdravlja na našem uzorku iznosi 0.74 a za opće fizičko zdravlje 0.75.

## REZULTATI

### Deskriptivna analiza varijabli

U tablici 2 nalaze se deskriptivni parametri nekih varijabli korištenih u istraživanju: dobi, trajanja nezaposlenosti u mjesecima, varijabli općeg psihičkog zdravlja i općeg fizičkog zdravlja i statusa zaposlenosti.

*Tablica 2.*  
Deskriptivni parametri varijabli korištenih u istraživanju.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Dob	706	32,8	11,79	17	62
Trajanje nezaposlenosti (mj,)	698	35,4	49,96	0	439
Opće psihičko zdravlje	667	68,6	23,39	0	100
Opće fizičko zdravlje	665	79,6	22,17	10,67	100

Na mjerama općeg psihičkog zdravlja i općeg fizičkog zdravlja bilo je moguće postići rezultat između 0 i 100 bodova, pri čemu veći rezultat predstavlja bolje psihičko, odnosno fizičko zdravlje. Ispitanici koji postižu više od 50 bodova izvještavaju o malo ili nimalo ograničenja i nesposobnosti, te uz svoje zdravlje vežu uglavnom pozitivne percepcije i zadovoljstvo. Ispitanici koji na ovim mjerama postižu maksimalnih 100 bodova ne primjećuju nikakvih zdravstvenih ograničenja, navode pozitivna stanja i procjenjuju svoje zdravlje poželjnim (Galešić i sur. 2004). Iz rezultata u tablici 2 vidljivo je da je prosječna percepcija vlastitog psihičkog zdravlja sudionika istraživanja općenito povoljna i relativno zadovoljavajuća ( $M=68,6$ ,  $SD=23,39$ ). I distribucija rezultata za mjere općeg psihičkog zdravlja (slika 1, u prilogu) je negativno asimetričnog oblika. Rezultati ispitanika pomaknuti su prema višim vrijednostima, što ukazuje na to da su procjene psihičkog zdravlja povoljnije. Isto se može reći i za procjene općeg fizičkog zdravlja, Prosječna vrijednost od 79,6 ( $SD=22,17$ ) upućuje na

relativno odsustvo ograničenja i nesposobnosti u percepciji fizičkog zdravlja ispitanika. Prema Galešić i sur. (2004) takve procjene fizičkog zdravlja sugeriraju pozitivno vrednovanje vlastitih fizičkih potencijala, te mogu poslužiti i kao indirektna mjera radne motivacije nezaposlenih. Distribucija rezultata za mjere općeg fizičkog zdravlja (slika 2, u prilogu) također je pomaknuta prema pozitivnim vrijednostima. Međutim podaci o ukupnom raspršenju, tj. standardne devijacije, te minimalni i maksimalni rezultati za obje distribucije pokazuju da su ipak prisutne i velike interindividualne razlike u percepcijama psihičkog i fizičkog zdravlja.

Od ukupno 719 ispitanika obuhvaćenih telefonskom anketom za koje smo uspjeli prikupiti podatke o trenutnom statusu zaposlenosti, u razdoblju od godine dana zaposlilo se njih 259, odnosno 36%, dok ih je 64% ( $N=460$ ) i dalje ostalo nezaposleno.

### **Povezanost prediktorskih varijabli i kriterija**

Iz tablice 3 u prilogu vidljivo je da između prediktora i kriterija u našem istraživanju postoje uglavnom nevelike, ali značajne korelacije. Status zaposlenosti, naša zavisna varijabla, značajno korelira sa svim varijablama osim spola i obiteljske odgovornosti. Čini se da je zapošljavanje negativno povezano s dobi i trajanjem nezaposlenosti, a pozitivno s obrazovanjem, te s varijablama općeg psihičkog i fizičkog zdravlja. Korelacija fizičkog zdravlja i statusa zaposlenosti ( $r=.20$ ,  $p<.01$ ) veća je od korelacije psihičkog zdravlja i statusa zaposlenosti ( $r=.13$ ,  $p<.01$ ). Pomoću hi-kvadrat testa utvrdili smo da postoje statistički značajne razlike u frekvenciji zapošljavanja s obzirom na sve prediktorske varijable osim spola (tablice 5 – 11, u prilogu). Također, dobili smo uvid u trendove povezanosti prediktora i kriterija. Odnos varijable obiteljske odgovornosti i radnog statusa (tablica 9) pokazao se nelinearnim. Najviše se zaposlilo samohranih roditelja (pripisujemo im najveću obiteljsku odgovornost), te ispitanika koji niti su u braku niti imaju djece (najmanja obiteljska odgovornost). Najmanje je zaposlenih iz skupine ispitanika «u braku - nema djece do 15 god.». Ovakav nelinearni odnos mogao je utjecati na ishod provedenih statističkih analiza (obiteljska odgovornost nije se pokazala značajnim prediktorom zapošljavanja, niti značajno korelira sa statusom zaposlenosti). Sigurno je da je važan čimbenik takvog odnosa dob koja je povezana s razinom obiteljske odgovornosti. Stariji se ispitanici teže zapošljavaju

(tablica 6), a češće su u braku uz već odraslu djecu (tablica 12). Mlađi se ispitanici zapošljavaju lakše, a češće su samci, samohrani roditelji ili u braku s djecom do 15 god.

Promotrimo li korelacije između dvaju glavnih prediktora i demografskih varijabli vidimo da su korelacije fizičkog zdravlja i demografskih varijabli općenito više od korelacija psihičkog zdravlja s demografskim varijablama. Također, vidimo da i fizičko i psihičko zdravlje najviše koreliraju s dobi. Korelacija općeg fizičkog zdravlja i dobi iznosi  $r = -.41$ , uz  $p < .01$ , a općeg psihičkog zdravlja i dobi  $r = -.25$ , uz  $p < .01$ . Te su korelacije ujedno i negativne, što znači da porastom dobi uglavnom dolazi do manje povoljnih procjena vlastitog zdravlja.

Između dviju glavnih prediktorskih varijabli postoji relativno visoka, pozitivna korelacija ( $r = .59$ ,  $p < .01$ ). Čini se da se procjene fizičkog i psihičkog zdravlja dosta podudaraju, što i nije neočekivano. Vrlo je vjerojatno da će npr. fizička ograničenja nepovoljno utjecati i na psihološku dobrobit nezaposlenih osoba koje su ionako u situaciji pojačanog stresa. S druge strane, ponekad dugotrajno stanje tjeskobe, nezadovoljstva i depresije može ugroziti i fizičko zdravlje osobe. Ovako visoka korelacija između prediktora sugerira nam da budemo pažljivi u daljnjim analizama radi mogućeg problema multikolinearnosti.

Naš glavni problem bio je utvrditi odnos između subjektivnih procjena općeg psihičkog i fizičkog zdravlja nezaposlenih i vjerojatnosti njihovog zapošljavanja. Kako je naša zavisna varijabla, status zaposlenosti, dihotomnog karaktera, za statističku obradu podataka koristili smo se metodom logističke regresije. Cilj ove metode jest pronaći najprikladniji model kojim bismo opisali odnos zavisne varijable i nekog seta prediktora. Logističkom regresijom zapravo se procjenjuje vjerojatnost pojave nekog događaja. Za razliku od linearne regresije, metoda logističke regresije ne zahtijeva linearnu povezanost prediktora i kriterija, ne podrazumijeva normalnu raspodjelu, niti homoscedasticitet (prema Brace, Kemp i Snelgar, 2003).

Da bismo predvidjeli vjerojatnost pojave naše zavisne varijable, odnosno zapošljavanja, u analizi smo koristili dva bloka prediktora. Prvi blok se sastojao od kontrolnih, demografskih varijabli: dobi, obrazovanja, trajanja nezaposlenosti i obiteljske odgovornosti, a drugi od tzv. psiholoških varijabli: općeg psihičkog i općeg fizičkog zdravlja. Uvođenje prediktora u analizu u dva koraka omogućilo nam je da



proučimo samostalan utjecaj psiholoških varijabli, nakon što smo prethodno izdvojili djelovanje demografskih varijabli.

Rezultati logističke regresije nalaze se u tablici 4. U analizu je uključeno 629 ispitanika. Prikazana su dva modela i pripadajući blokovi nezavisnih varijabli. Zavisna varijabla, da li se ispitanik uspio zaposliti ( $da=1$ ,  $ne=0$ ), ista je za oba modela. Prvi model odnosi se na demografske varijable. Zanimalo nas je djeluju li sociodemografske karakteristike ispitanika na vjerojatnost zapošljavanja. Model se pokazao statistički značajnim ( $\chi^2=83.105$ ,  $df=1$ ,  $p<.01$ ), a prema Waldovom testu značajnosti koeficijenata, od prediktora su statistički značajni dob, obrazovanje i trajanje nezaposlenosti (tablica 4). Model objašnjava između 12.4% i 16.8% varijance za status zaposlenosti. Postotak točnih predikcija za ispitanike koji se neće zaposliti iznosi 82.6%. Međutim, model uspješno predviđa zapošljavanje nezaposlenih u samo 36.6% slučajeva. U cjelini, postotak ispravnih procjena modela iznosi 65.2%.

Drugi model sadrži dvije dodatne, i zapravo za nas ključne, nezavisne varijable: opće psihičko i opće fizičko zdravlje.  $\chi^2$  za blok varijabli koje smo unijeli u drugom koraku je statistički značajan ( $\chi^2=9.515$ ,  $df=2$ ,  $p<.01$ ), što ukazuje da drugi model nešto bolje predviđa vrijednosti zavisne varijable, na temelju postojećih prediktora. Konkretno, ukupni postotak ispravnih procjena povećao se za 2.5% i iznosi 67.7%. Sada model točno predviđa 82.1% slučajeva kad se ispitanici neće uspjeti zaposliti i 44.1% slučajeva kad će se zaposliti. Postotak objašnjene varijance kreće se između 13.7% i 18.6%. Koeficijenti obrazovanja i trajanja nezaposlenosti i dalje su značajni uz  $p<.01$ . Također, uz istu razinu značajnosti, kao značajan prediktor zapošljavanja pokazalo se i opće fizičko zdravlje; dok koeficijent za dob u drugom modelu gubi značajnost, vjerojatno zbog korelacije sa općim fizičkim zdravljem.

Predznaci značajnih koeficijenata sugeriraju da će se vjerojatnije zaposliti osobe koje su kraće nezaposlene, koje su obrazovanije i boljeg fizičkog zdravlja.

Opće psihičko zdravlje nije se pokazalo značajnim prediktorom. Treba uzeti u obzir mogućnost da je neznajčan koeficijent djelomično posljedica visoke korelacije između mjera fizičkog i psihičkog zdravlja, odnosno problema multikolinearnosti. Međutim, čak i kad smo uklonili varijablu općeg fizičkog zdravlja iz modela, koeficijent općeg psihičkog zdravlja nije dosegao statističku značajnost.

*Tablica 4.*  
prikaz rezultata logističke regresije,  $N=629$ .

Varijable:	Model 1			Model 2		
	Koeficijent:	Wald ( <i>df</i> )	Exp(B)	Koeficijent:	Wald ( <i>df</i> )	Exp(B)
Dob	-.026	7.746** (1)	.974	-.02	2.587 (1)	.984
Obrazovanje	.785	20.290**(1)	2.193	.718	16.581**(1)	2.050
Trajanje nezaposlenosti	-.013	19.841**(1)	.987	-.014	21.099**(1)	.986
Obiteljska odg.	.163	2.413 (1)	1.177	.175	2.730 (1)	1.191
Opće psihičko zdravlje	-	-	-	-.003	.279 (1)	.997
Opće fizičko zdravlje	-	-	-	.016	7.860** (1)	1.016
Konstanta	-1.217	6.972** (1)	.296	-2.543	14.625**(1)	.079
$\chi^2$ za model ( <i>df</i> )		83.105** (4)			92.621** (6)	
$\chi^2$ za blok ( <i>df</i> )		83.105** (4)			9.515** (2)	
% točnih predviđanja		65.2%			67.7%	
Cox & Snell $R^2$		.124			.137	
Nagelkerke $R^2$		.168			.186	

\*\*  $p < .01$

## DISKUSIJA:

Ovim istraživanjem željeli smo utvrditi mogu li opće psihičko zdravlje i opće fizičko zdravlje poslužiti kao prediktori zapošljavanja. Dosadašnje studije koje su se bavile ovom temom relativno su malobrojne i uglavnom pružaju kontradiktorne rezultate. Stoga smo i sami odlučili dati doprinos - provjerom tzv. selekcijske hipoteze na uzorku nezaposlenih u Hrvatskoj. Prema toj hipotezi nezaposleni lošijeg psihičkog i fizičkog zdravlja imaju manje šanse da se zaposle u budućnosti. Hrvatska je, bez sumnje, pogođena visokim udjelom dugotrajne nezaposlenosti, pa je od velike važnosti nastojanje da ga se smanji. Niske stope izlaska iz nezaposlenosti rađaju još trajniju nezaposlenost. Zato je važno i pitanje kojim se mi bavimo: zašto neki ljudi tako teško izlaze iz nezaposlenosti?

Razloge za to možemo tražiti kroz djelovanje dva faktora: samog pojedinca i poslodavca. Na razini pojedinca, pretpostavka je da nisko psihičko, ali i fizičko zdravlje, kod nezaposlenih smanjuje kapacitete za aktivno suočavanje sa zahtjevima okoline što, posredno ili neposredno, može djelovati na šanse za zapošljavanje. Poslodavac, s druge strane, nastoji zaposliti što isplativiju radnu snagu, tj. zdrave i produktivne pojedince, te preferira kandidate boljeg fizičkog i psihičkog zdravlja.

Naši rezultati djelomično su potvrdili selekcijsku hipotezu. Statistička analiza je pokazala da se opće fizičko zdravlje može smatrati značajnim prediktorom zapošljavanja na našem uzorku (vidi tablicu 4). Osim toga, značajnima su se pokazale još i varijable obrazovanja i trajanja nezaposlenosti. Međutim, čini se da na temelju naše druge glavne varijable, općeg psihičkog zdravlja, ne možemo pouzdano utvrditi hoće li se osoba zaposliti.

Nekoliko je mogućih razloga zašto se opće psihičko zdravlje nije pokazalo značajnim prediktorom zapošljavanja. Na naše je rezultate mogla utjecati struktura uzorka – 60% ispitanika su mlade, obrazovane osobe, bez obiteljske odgovornosti, koje su u prosjeku boljeg psihičkog zdravlja. Osim toga, na razinu psihičkog zdravlja nezaposlenih može djelovati i kontekst visoke nezaposlenosti u državi – Warr (1983) smatra da visoka stopa nezaposlenosti može kod nezaposlenih smanjiti osjećaje odgovornosti i krivnje zbog situacije u kojoj se nalaze. Iz slike 1 u prilogu se vidi da tek kod manjeg postotka ispitanika u našem uzorku možemo govoriti o stvarno sniženom

psihičkom zdravlju. Zatim, moguće je da je na rezultate utjecao problem multikolinearnosti. Korelacija između varijabli psihičkog i fizičkog zdravlja je značajna i visoka (tablica 3). No, kao što smo već napomenuli, čak i kad uklonimo varijablu općeg fizičkog zdravlja iz modela, koeficijent općeg psihičkog zdravlja ne dosiže statističku značajnost.

S druge strane, neki autori drže da će upravo osobe s *nižom* razinom psihičkog zdravlja prve pronaći novi posao. Slabiji kapaciteti suočavanja sa situacijom koja se interpretira ugrožavajućom možda dovode do voljnosti da se prihvate manje poželjni i kvalitetni poslovi, te do pristanka na prvu ponuđenu priliku za posao, bez obzira na plaću, potrebne kvalifikacije i uvjete rada. Dok će osobe boljeg psihičkog zdravlja i s boljim resursima za suočavanje vjerojatno duže ustrajati u potrazi za kvalitetnijim radnim mjestom. Već smo spomenuli rad Kinickog i sur., (2000) koji smatraju da je «podzaposlenost» negativno povezana s psihološkom dobrobiti pojedinca. Dakle, postoji mogućnost da je koeficijent psihičkog zdravlja kompromis dvaju djelomično suprotstavljenih mehanizama. Ukoliko je tome tako, odnosno, ukoliko možemo reći da će se relativno podjednako zapošljavati i osobe boljeg i osobe lošijeg psihičkog zdravlja, prvi u skladu sa selekcijskom hipotezom, a drugi jer im je prvenstveno stalo da ne budu nezaposleni, možda bi bilo interesantno ispitati može li opće psihičko zdravlje nezaposlenih možda poslužiti kao prediktor *kvalitete* zapošljavanja.

Jedno od mogućih objašnjenja ovakvih rezultata vezano je uz perspektivu poslodavca. Već smo spomenuli da je proces selekcije radne snage naglašeno usmjeren na odabir kvalitetnih, produktivnih i zdravih radnika. Osobito u uvjetima visoke nezaposlenosti i uz inflaciju dostupne radne snage. Međutim, to će se, čisto iz tehničkih razloga, možda prije odraziti na problematici fizičkog zdravlja. Puno je lakše postaviti izravno pitanje vezano uz eventualna medicinski dijagnosticirana oboljenja, ali i na njega dobiti iskren odgovor. I kandidatu će, u većini slučajeva, biti stalo da se izjasni o potencijalnim ograničenjima koja bi mogla utjecati na njegov radni učinak ili možda dodatno ugroziti njegovo zdravlje (ili druge), ukoliko se ne poduzmu određene zaštitne mjere (npr. oboljeli od epilepsije ne bi smjeli voziti, kronični astmatičar ili osoba s bruhom ne bi trebali svakodnevno obavljati teške fizičke poslove). Osim toga, najčešće kandidati prije konačne odluke poslodavca prolaze kroz obavezan liječnički pregled. S druge strane, (prema Mastekaasa, 1996) utjecaj *psihičkog* zdravlja na zapošljavanje

uopće ne mora doći do izražaja. Poslodavac zapravo i nema puno prilike (a ponekad ni znanja) prikupiti relevantne informacije na kojima bi se temeljila procjena psihičkog zdravlja kandidata. Iako je kod nas sve više u trendu savjetovati se s psihologom prilikom odabira novih zaposlenika, mnogi poslodavci to još uvijek ne prakticiraju. Također, ponekad i sami psiholozi imaju problema s procjenom, i moraju se osloniti na svoje iskustvo (tj. na procjenu kandidata kroz selekcijski intervju), jer je kandidatima u interesu prikriti informacije koje im kod zapošljavanja ne idu u prilog - pa na različitim upitnicima kojima se nastoje procijeniti aspekti psihičkog zdravlja daju socijalno poželjne odgovore.

Naposljetku, možda razlog što se psihičko zdravlje nije pokazalo značajnim prediktorom zapošljavanja možemo potražiti u konceptualizaciji psihičkog zdravlja. Općenito, uzmemo li u obzir shvaćanje Warra, (1983) radi se o relativno kompleksnom konstrukt. Možda se, uz korištene skale, potrebno dodatno usmjeriti na još neke aspekte psihičkog zdravlja koje sada nismo zahvatili, npr. osjećaj kompetentnosti, autonomiju ili aspiracije u životu pojedinca, a koji bi možda bolje predviđali hoće li se osoba zaposliti. Winefield i Tiggemann (1985) npr. kao predisponirajuće faktore nezaposlenosti navode usamljenost (samo za muški spol), i nisku potrebu za postignućem.

Djelomično smo se već osvrnuli na objašnjenje značajnosti koeficijenta fizičkog zdravlja kroz perspektivu poslodavca. U uvjetima relativno niske potražnje za radnom snagom, on si može dopustiti izbor potencijalno najproduktivnijih zaposlenika. Iz perspektive nezaposlenog *pojedinca* koji smatra da ne može ravnopravno konkurirati za posao, zbog određenih, stvarnih ili percipiranih, ograničenja, npr. dobi, bolesti i sl., postavlja se pitanje postoji li uopće motivacija za pokušaj pronalaženja posla?

Prema Feather (1990, Winefield 1995) očekivanje uspjeha je važna odrednica namjere za određeno ponašanje. Nezaposleni koji smatraju da su smanjeno radno sposobni, ili da ionako neće uspjeti, možda neće ni pokušati. Ovaj obrazac ponašanja donekle podsjeća na teoriju naučene bespomoćnosti. Nekoliko autora već se njome poslužilo kako bi demonstrirali posljedice nezaposlenosti. Baum, Fleming i Reddy, npr. (1986, prema Winefield, 1995), pokazali su, u laboratorijskom eksperimentu, da nezaposleni dulje od 3 tjedna iskazuju manju upornost i smanjenu razinu adrenalina i

noradrenalina, za razliku od zaposlenih, nakon rješavanja zadataka nad kojima nisu imali kontrolu, a dobivali su i nekonzistentan feedback.

Dakle, sniženo fizičko zdravlje i pritužbe na različite tjelesne simptome mogu biti razlogom diskriminacije od strane poslodavca ili, s druge strane, mogu poslužiti kao «opravdanje» da se ne traži posao.

Od demografskih varijabli značajnim prediktorima zapošljavanja pokazali su se obrazovanje i trajanje nezaposlenosti. Neki autori navode povezanost obrazovanja i određenih aspekata psihičkog zdravlja. Npr. Price i Fang, (2002; prema McKee-Ryan i sur., 2005) smatraju da obrazovani ljudi imaju veća očekivanja da će pronaći zadovoljavajući posao, što zauzvrat smanjuje stupanj njihove tjeskobe u razdoblju nezaposlenosti. Na našem smo uzorku dobili neveliku, ali značajnu povezanost obrazovanja i psihičkog zdravlja ( $r=.12$ ,  $p<.01$ , tablica 3 u prilogu). Međutim, postoji još jedan vjerojatno faktor koji je mogao utjecati na zapošljavanje obrazovanih ljudi, a to je jednostavno općenito veća potražnja za visokoobrazovanim kadrom na hrvatskom tržištu rada. Što se tiče dugotrajno nezaposlenih, navodi se negativna povezanost trajanja nezaposlenosti sa psihičkim zdravljem (npr. Jackson i Warr, 1984, prema McKee-Ryan i sur., 2005, Rowley i Feather, 1987). Na našem uzorku ona iznosi  $r=-.16$ , uz  $p<.01$  (tablica 3 u prilogu), a s obzirom na stopu nezaposlenosti kod nas, ne dovodimo u pitanje ni njihovu otežanu zapošljivost. Dugotrajno nezaposleni manje su privlačni poslodavcima. Vjerojatno se i njihove radne navike, te znanja i vještine vezane uz struku vremenom osipaju, pogotovo uz stalni napredak znanosti i tehnologije, a tu je i interakcija s dobi. (npr. mnogi nezaposleni starije dobi imaju teškoće sa stranim jezicima, nisu vični radu na kompjuteru i sl.). Poslodavcu je jednostavnije zaposliti kandidata koji u danom trenutku raspolaže svim potrebnim vještinama.

Varijabla dobi se pokazala značajnim prediktorom zapošljavanja samo u prvom modelu logističke regresije – uvođenjem varijable fizičkog zdravlja kao prediktora dob gubi svoju značajnost (tablica 4). To nam daje osnovu za pretpostavku da fizičko zdravlje ima funkciju medijatora između dobi i statusa zaposlenosti. Odnosno, vjerojatnost zapošljavanja možemo predvidjeti i na temelju dobi vjerojatno zato što su starije nezaposlene osobe često i bolesnije. Korelacija između dobi i fizičkog zdravlja nezaposlenih osoba iznosi  $r=-.41$ , uz  $p<.01$  (tablica 3 u prilogu).

Implikacije studije: ova studija pokazala je da se u Hrvatskoj skupine dugotrajno nezaposlenih, nezaposlenih nižeg stupnja obrazovanja i nezaposlenih lošijeg fizičkog zdravlja zapošljavaju teže od ostalih. U praksi to znači potrebu za razvojem strategija kojima bi se takvi pojedinci identificirali, ukoliko je to moguće u što ranijoj fazi, te programa koji bi im omogućili da u traženju i dobivanju posla sudjeluju ravnopravno. Čini se da su postojeći programi, a uglavnom se radi o Vladinim programima poticanja zapošljavanja, ili nedostatni, ili se ne provode kako je zamišljeno, ili su čak krivo usmjereni, s obzirom na postavljene prioritete. Npr, dio ionako ograničenih sredstava usmjeren je na poticanje zapošljavanja mladih visokoobrazovanih osoba, za kojima je potražnja na tržištu najveća.

Kako bi se izradili što kvalitetniji programi za pomoć ugroženim skupinama, potrebno je potaknuti sve stručnjake kojih se problem nezaposlenosti dotiče (ekonomiste, pravnike, psihologe, liječnike, sociologe i sl.) na timsku suradnju i potragu za najboljom solucijom. Također, potrebno je što više informirati i senzibilizirati javnost na ovaj problem, te pružiti nezaposlenima potporu da se odvaže na eventualne programe prekvalifikacije i dodatno ih motivirati da ne odustaju *a priori* od potrage za poslom.

Logično je da poslodavac prema kandidatima nema razvijen osjećaj odgovornosti. Stoga su dobrodošli i daljnji poticajni programi, ali i izmjene i dopune postojećih zakona o zapošljavanju ugroženih skupina (osobito invalida), npr. u obliku skraćenog radnog vremena, prilagodbe radnih mjesta pojedinim skupinama nezaposlenih, revitalizacije zaštitnih pogona i sl.. U svakom slučaju poželjna su daljnja istraživanja, osobito longitudinalna, koja će pratiti pojedine skupine nezaposlenih, utvrditi što se dešava s njima nakon što se uspiju odnosno ne uspiju zaposliti, te naposljetku, omogućiti uvid u podatke iz perspektive samih nezaposlenih, jer dosad smo o njihovom stanju mogli samo nagađati. A ti će nam podaci nadalje poslužiti da različite programe pomoći usmjerimo na one kojima su najpotrebniji. U ovom slučaju, čini se, na dugotrajno nezaposlene, nezaposlene nižeg stupnja obrazovanja, te smanjenog fizičkog zdravlja.

Moguća poboljšanja: naši rezultati bili bi zasigurno još vjerodostojniji da smo raspolagali većim brojem ispitanika, tj. da su određene podskupine ispitanika bolje

zastupljene (npr. stariji ispitanici, ispitanici nižeg stupnja obrazovanja, ispitanici veće obiteljske odgovornosti). Možda bi tada došao do izražaja i utjecaj općeg psihičkog zdravlja na vjerojatnost zapošljavanja.

Nadalje, kad bismo imali i objektivne procjene fizičkog zdravlja nezaposlenih, mogli bismo provjeriti je li visoka korelacija između naših glavnih prediktorskih varijabli realistična ili je možda odraz načina mjerenja varijabli pomoću samoprocjena. Niža korelacija između općeg psihičkog i fizičkog zdravlja omogućila bi nam da ublažimo potencijalni problem multikolinearnosti.

Također, bilo bi zanimljivo, uz varijable čiji smo utjecaj na vjerojatnost zapošljavanja promatrali, provjeriti npr. postojanje, količinu i vrstu kapaciteta i strategija suočavanja na našem uzorku i možemo li s obzirom na njih razlikovati nezaposlene različitih razina subjektivnog zdravlja, te one koji se uspijevaju zaposliti u odnosu na one koji ostaju nezaposleni. Isto tako, mogli bismo provjeriti koliko aktivnosti vezane uz traženje posla mogu moderirati odnos između varijabli subjektivnog zdravlja i zapošljavanja; posebno bi nas zanimala *namjera* da se traži zaposlenje.



## ZAKLJUČAK

Rezultati pokazuju da je vjerojatnost zapošljavanja veća za nezaposlene boljeg fizičkog zdravlja, boljeg obrazovanja i kraćeg trajanja nezaposlenosti. Bez obzira na postojanje pozitivne korelacije ( $r=.13$   $p<.01$ ) i suprotno početnim pretpostavkama, opće psihičko zdravlje nije se pokazalo značajnim prediktorom zapošljavanja. Bilo bi zanimljivo provjeriti može li psihičko zdravlje poslužiti kao prediktor kvalitete posla kod onih koji su se uspjeli zaposliti.

Što se tiče pitanja na koje smo dijelom i mi pokušali odgovoriti: je li korelacija psihološke dobrobiti i nezaposlenosti odraz posljedica gubitka posla ili je veća vjerojatnost da osobe lošijeg psihičkog zdravlja neće naći posao, mišljenja smo da jednoznačnog odgovora nema. Većina studija nudi oprečne rezultate, pa je logično pretpostaviti da se vjerojatno radi o obostranom djelovanju. Drugim riječima neki ljudi vjerojatno ostaju nezaposleni zbog sniženog samopouzdanja i povišene razine depresije i anksioznosti, ali gubitak (ili nemogućnost pronalaženja) posla zasigurno ima negativne posljedice po psihičko zdravlje,

## LITERATURA:

- Bejaković, P. (2003). *Smanjivanje dugotrajne nezaposlenosti u Republici Hrvatskoj*.  
[http:// www.socijalno-partnerstvo.hr/ured/seminari/brijuni\\_062003.htm](http://www.socijalno-partnerstvo.hr/ured/seminari/brijuni_062003.htm)
- Bejaković, P. i Gotovac, V. (2003). (Ne)zaposlenost u Republici Hrvatskoj U  
*Pridruživanje Hrvatske Europskoj uniji: izazovi ekonomske i pravne prilagodbe*.  
Zagreb: Institut za javne financije : Zaklada Friedrich Ebert, str. 193-212.
- Björklund, A. i Eriksson, T. (1998). Unemployment and mental health: evidence from  
research in the Nordic countries. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 7 (3),  
str. 219-236
- Brace, N., Kemp, R. i Snelgar, R. (2003). *SPSS for Psychologists: A Guide to Data  
Analysis using SPSS for Windows*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Claussen, B. (1999). Health and re-employment in a five-year follow-up of long-term  
unemployed. *Scandinavian Journal of Public Health*, 27 (2), str. 94-101.
- Fryer, D. (1998). Labour market disadvantage, deprivation and mental health, U  
P.J.D. Drenth, H. Thierry, C.J. de Wolff (ed.), *Handbook of work and  
organizational psychology*. Trowbridge, UK: Taylor i Francis, str. 215-227.
- Fryer, D. i Payne, R. (1986). Being unemployed: A review of the literature on the  
psychological experience of unemployment, U C.L. Cooper i I. Robertson (ur.),  
*International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Chichester:  
John Wiley and Sons, str. 235-278
- Galešić, M., Maslić-Seršić, D. i Šverko, B. (2004). *Nezaposleni u Hrvatskoj 2003:  
Psihološke posljedice nezaposlenosti: Subjektivno zdravlje*. Parcijalni izvještaj o  
napretku istraživanja u okviru projekta «Psihološki aspekti nezaposlenosti».  
Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Hanisch, K.A. (1999). Job Loss and Unemployment Research from 1994 to 1998: A  
Review and Recommendations for Research and Intervention. *Journal of  
Vocational Behavior*, 55, str. 188-220
- Hutchings, J. i Gower, K. (1993). Unemployment and mental health. *Journal of Mental  
Health*, 2 (4), str. 355-358
- Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: The psychology of social issues*.  
Cambridge: Cambridge University Press.
- Kinicki, A.J., Prussia, G.E. i Mckee-Ryan, F.M. (2000). A Panel Study of Coping With  
Involuntary Job Loss. *Academy of Management Journal*, 43 (1), str. 90-101.

- Kokko, K., Pulkkinen, L. i Puustinen, M. (2000). Selection into long-term unemployment and its psychological consequences. *International Journal of Behavioral Development*, 24 (3), str. 310-320.
- Mastekaasa, A. (1996). Unemployment and Health: Selection Effects. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 6 (3), str. 189-205.
- McKee-Ryan, F.M., Song, Z., Wanberg, C.R. i Kinicki, A.J. (2005). Psychological And Physical Well-Being During Unemployment: A Meta-Analytic Study. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 90, str.53-76.
- Mrnjavac, Ž. (1996). *Mjerenje nezaposlenosti*. Split: Ekonomski fakultet.
- Petz, B.(ur.), Furlan, I., Kljaić, S., Kolesarić, V., Krizmanić, M., Szabo, S. i Šverko, B. (1992). *Psihologijski rječnik*. Zagreb: Prosvjeta
- Rowley, K.M. i Feather, N.T. (1987). The impact of unemployment in relation to age and length of unemployment. *Journal of Occupational Psychology*, 60 (4), str. 323-333.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. i Hahn, A. (1994). Unemployment, Social Support and Health Complaints: A Longitudinal Study of Stress in East German Refugees. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 4 (1), str.31-45
- Šverko, B. (1991). Značenje rada u životu pojedinca: radne vrijednosti, važnost rada i alijenacija, U V. Kolesarić, M. Krizmanić, i B. Petz, (ur.), *Uvod u suvremenu psihologiju*. Zagreb: Prosvjeta, str. 15-56
- Šverko, B., Galešić, M. i Maslić-Seršić, D. (2004). Aktivnosti i financijsko stanje nezaposlenih u Hrvatskoj. Ima li osnova za tezu o socijalnoj isključenosti dugotrajno nezaposlenih osoba?. *Revija za socijalnu politiku*, 3-4, str. 286-298.
- Šverko, B., Galešić, M. i Maslić-Seršić, D. (2004). Nezaposlenost i subjektivno zdravlje. Jesu li najugroženije osobe srednje dobi?. *Revija za socijalnu politiku*, u tisku.
- Taris, T.W. (2002). Unemployment and mental health: A longitudinal perspective. *International Journal of Stress Management*, 9 (1), str. 43-57.
- Ware, J.E., Kosinski, M. i Gandek, B. (2003). *SF-36 Health Survey / Manual and Interpretation Guide*. Lincoln: Quality Metric Incorporated.
- Warr, P. (1983). Work and Unemployment, U P.J.D. Drenth, H. Thierry, C.J. de Wolff (ur.), *Handbook of work and organizational psychology*. London: Wiley.
- Warr, P. i Jackson, P.R. (1984). Men without jobs: Some correlates of age and length of unemployment. *Journal of Occupational Psychology*, 57, str. 77-85.

Winefield, A.H. (1995). Unemployment: Its psychological costs. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 10, str. 169-212.

Winefield, A.H. i Tiggemann, M. (1985). Psychological correlates of employment and unemployment: Effects, predisposing factors, and sex differences. *Journal of Occupational Psychology*, 58 (3), str. 229-242.

URL: <http://www.hzz.hr/hzz.asp?id=4137>

URL: <http://www.poslovniforum.hr/about/nezaposlenost.asp>

## PRILOG

*Tablica 3.*  
Korelacijska matrica varijabli korištenih u istraživanju.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Spol <sup>a</sup>	-							
2. Dob	,01	-						
3. Obrazovanje <sup>b</sup>	,03	-,14**	-					
4. Trajanje nezaposlenosti (mj.)	,02	,45**	-,21**	-				
5. Obiteljska odgovornost <sup>c</sup>	,22**	,38**	-,17**	,19**	-			
6. Opće fizičko zdravlje	-,02	-,41**	,20**	-,19**	-,19**	-		
7. Opće psihičko zdravlje	-,07	-,25**	,12**	-,16**	-,15**	,59**	-	
8. Status zaposlenosti <sup>d</sup>	-,00	-,22**	,23**	-,26**	-,06	,20**	,13**	-

\*\* $p < 0,01$ ,

<sup>a</sup> Spol: 1=muško, 2=žensko

<sup>b</sup> Obrazovanje: 1=NSS, 2=SSS, 3=VSS

<sup>c</sup> Obiteljska odgovornost: 1=nije u braku/nema djece, 2=u braku/nema djece, 3=u braku/djeca, 4=nije u braku/djeca

<sup>d</sup> Status zaposlenosti: 1=nezaposlen, 2=zaposlen

*Tablica 5.*  
Radni status sudionika istraživanja s obzirom na spol

	Zaposlen	
	Ne	Da
Muško	63,8%	36,2%
Žensko	64,3%	35,7%
UKUPNO	64,1%	35,9%

Hi kvadrat(1) = 0.02,  $p = .89$

*Tablica 6.*  
Radni status sudionika istraživanja s obzirom na dob

	Zaposlen	
	Ne	Da
Do 24	57,3%	42,7%
25-34	54,5%	45,5%
35-44	67,5%	32,5%
45-54	80,8%	19,2%
55+	94,3%	5,7%
UKUPNO	64,2%	35,8%

Hi kvadrat(4) = 41.59,  $p < .01$

*Tablica 7.*  
Radni status sudionika istraživanja s obzirom na obrazovanje

	Zaposlen	
	Ne	Da
NSS	80,0%	20,0%
SSS	66,5%	33,5%
VSS	41,0%	59,0%
UKUPNO	64,2%	35,8%

Hi kvadrat(2) = 39.37,  $p < .01$

*Tablica 8.*  
Radni status sudionika istraživanja s obzirom na trajanje nezaposlenosti

	Zaposlen	
	Ne	Da
Kratko - do 6 mj.	52,7%	47,3%
Srednje - 7 mj. do 3 god.	58,4%	41,6%
Dugo - više od 3 god.	81,5%	18,5%
UKUPNO	63,5%	36,5%

Hi kvadrat(2) = 45.45,  $p < .01$

*Tablica 9.*

Radni status sudionika istraživanja s obzirom na obiteljsku odgovornost

	Zaposlen	
	Ne	Da
Nije u braku - nema djece do 15 god.	57,6%	42,4%
U braku - nema djece do 15 god.	84,3%	15,7%
U braku - ima djecu do 15 god.	63,9%	36,1%
Nije u braku - ima djecu do 15 god.	55,6%	44,4%
UKUPNO	63,8%	36,2%

Hi kvadrat(3) = 30.18,  $p < .01$

*Tablica 10.*

Radni status sudionika istraživanja s obzirom na fizičko zdravlje

	Zaposlen	
	Ne	Da
F1	83,6%	16,4%
F2	73,2%	26,8%
F3	69,4%	30,6%
F4	56,6%	43,4%
UKUPNO	63,0%	37,0%

Hi kvadrat(3) = 22.62,  $p < .01$

F1 – najlošije procjene fizičkog zdravlja

*Tablica 11.*

Radni status sudionika istraživanja s obzirom na psihičko zdravlje

	Zaposlen	
	Ne	Da
P1	74,7%	25,3%
P2	64,3%	35,7%
P3	64,6%	35,4%
P4	55,9%	44,1%
UKUPNO	62,4%	37,6%

Hi kvadrat(3) = 11.96,  $p < .01$

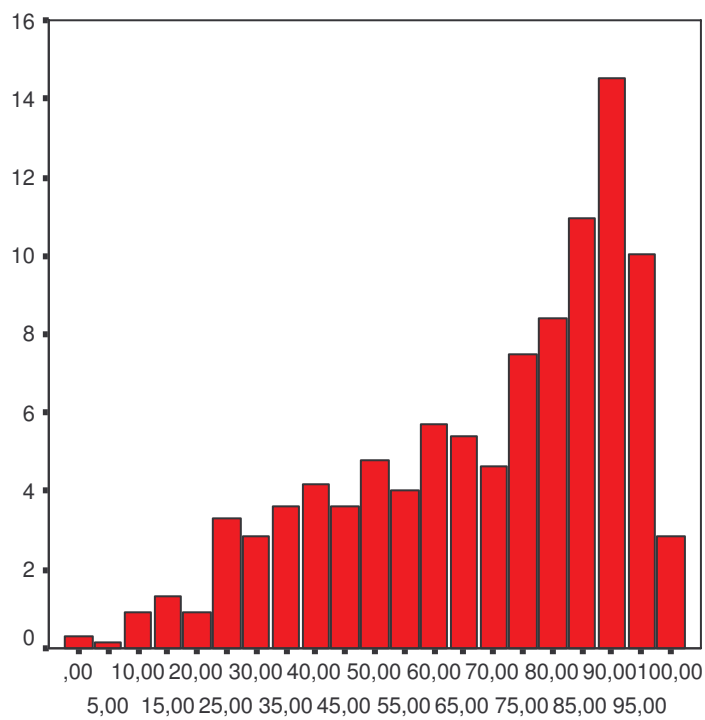
P1 – najlošije procjene psihičkog zdravlja

*Tablica 12.*  
Obiteljska odgovornost sudionika istraživanja s obzirom na dob

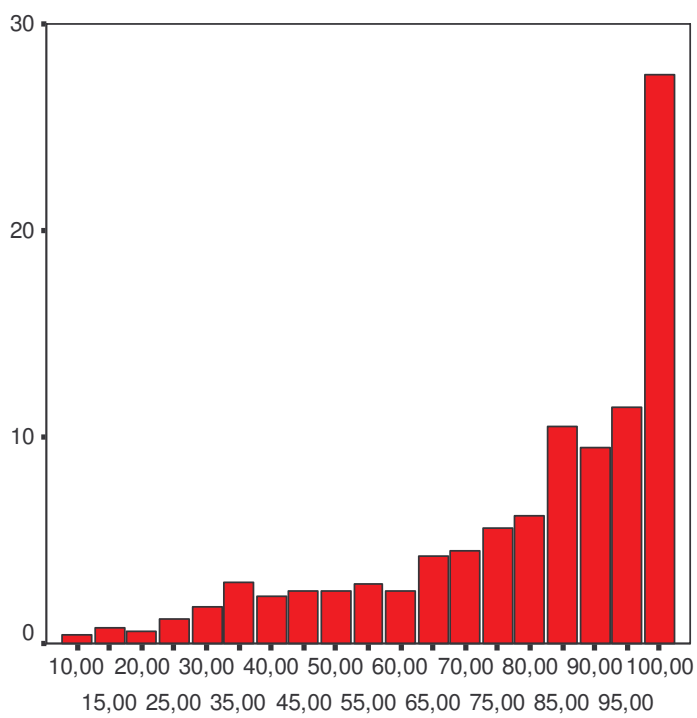
	Do 24	25-34	35-44	45-54	55+
Nije u braku - nema djece	55,6%	28,1%	7,9%	6,3%	2,1%
U braku - nema djece	5,5%	7,1%	16,5%	52,0%	18,9%
U braku - ima djecu	7,7%	38,7%	38,1%	14,8%	,6%
Nije u braku - ima djecu	7,4%	37,0%	44,4%	11,1%	,0%
UKUPNO	33,8%	27,0%	17,7%	16,8%	4,8%

Hi kvadrat(12) = 401.36,  $p < .01$





*Slika 1.* Distribucija rezultata općeg psihičkog zdravlja u 1. točki istraživanja ( $N=667$ ).



*Slika 2.* Distribucija rezultata općeg fizičkog zdravlja u 1. točki istraživanja ( $N=665$ ).

### Skale općeg psihičkog zdravlja

#### UE

SF6. Da li ste u protekla 4 tjedna imali neke od dolje navedenih problema pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti zbog bilo kakvih emocionalnih problema (npr. osjećaja depresije ili tjeskobe)?

- |  |       |
|--|-------|
| a) Skratili ste vrijeme provedeno u radu i drugim aktivnostima             | DA NE |
| b) Obavili ste manje nego što ste željeli                                  | DA NE |
| c) Niste obavili posao ili neke druge aktivnosti onako pažljivo kao obično | DA NE |

#### SF

SF7. U kojoj su mjeri, u protekla 4 tjedna, vaše fizičko zdravlje ili vaši emocionalni problemi utjecali na vaše uobičajene društvene aktivnosti u obitelji, s prijateljima, susjedima ili drugim ljudima?

1 – uopće ne, 2 – u manjoj mjeri, 3 – umjereno, 4 – prilično, 5 – izrazito

SF11. Koliko su vas, u protekla 4 tjedna, vaše fizičko zdravlje ili emocionalni problemi ometali u društvenim aktivnostima (npr. posjete rodbini, prijateljima itd.)?

1 – stalno, 2 – skoro uvijek, 3 – povremeno, 4 – rijetko, 5 – nikada

#### PZ

SF10. Sljedeća pitanja govore o tome kako se osjećate i kako ste se osjećali u protekla 4 tjedna. Molim vas da za svako pitanje odaberete po jedan odgovor koji će najbliže odrediti kako ste se osjećali. Koliko ste (se) vremena u protekla 4 tjedna:

- b) Bili vrlo nervozni
- c) Osjećali tako potišteni da vas ništa nije moglo razvedriti
- d) Osjećali spokojnim i mirnim
- f) Osjećali malodušnim i tužnim
- h) Bili sretni

- stalno, skoro uvijek, dobar dio vremena, povremeno, rijetko, nikada

## Skale općeg fizičkog zdravlja

### FF

SF4. Sljedeća se pitanja odnose na aktivnosti kojima se možda bavite tijekom jednog tipičnog dana. Da li Vas trenutno Vaše zdravlje ograničava u obavljanju tih aktivnosti?

Ako DA, u kojoj mjeri?

- a) Fizički naporne aktivnosti kao što su trčanje, podizanje teških predmeta, naporni sportovi
- b) Umjereno naporne aktivnosti, npr. pomicanje stola, vožnja biciklom, boćanje i sl.
- c) Podizanje ili nošenje torbe s namirnicama
- d) Uspinjanje uz stepenice (nekoliko katova)
- e) Uspinjanje uz stepenice (jedan kat)
- f) Saginjanje, klečanje, pregibanje
- g) Hodanje više od 1km
- h) Hodanje oko pola km
- i) Hodanje 100m
- j) Kupanje ili oblačenje

DA, ograničava me puno; DA, ograničava me malo, NE, uopće me ne ograničava

### UF

SF5. Da li ste u protekla 4 tjedna u svom radu ili drugim redovitim dnevnim aktivnostima imali neki od sljedećih problema zbog svog fizičkog zdravlja?

- a) Skratili ste vrijeme provedeno u radu i drugim aktivnostima DA NE
- b) Obavili ste manje nego što ste željeli DA NE
- c) Niste mogli obavljati neke poslove ili druge aktivnosti DA NE
- d) Imali ste poteškoća pri obavljanju posla ili nekih drugih aktivnosti (npr. morali ste uložiti dodatni trud) DA NE

### TB

SF8. Kakve ste tjelesne bolove imali u protekla 4 tjedna?

1 – nikakve, 2 – vrlo blage, 3 – blage, 4 – umjerene, 5 – teške, 6 – vrlo teške

SF9. U kojoj su vas mjeri ti bolovi u protekla 4 tjedna ometali u vašem uobičajenom radu (uključujući rad izvan kuće i kućne poslove)?

1 – uopće ne, 2 – malo, 3 – umjereno, 4 – prilično, 5 – izrazito